



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
FRANCISCO SECADA VIGNETTA, SAN JUAN BAUTISTA - 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

Bach. Chery Rengifo Collantes

ASESOR:

Dr. Pedro Antonio Grately Silva

Iquitos – Perú

2018

Dedicatoria

A Dios todo poderoso, por estar presente
en cada uno de mis pasos, a mis
hermanos compañeros de mi vida, por su
apoyo incondicional, por permanecer
junto a mí en todo momento
compartiendo tristezas, alegrías y
triunfos en nuestras vidas.

A g r a d e c i m i e n t o

A nuestra alma mater la Universidad Peruana del Oriente, Escuela Profesional de Enfermería y toda su plana docente, por brindarnos una enseñanza de calidad durante mi formación profesional.

Resumen

La adolescencia es una etapa de vida en donde se forman y establecen los valores y fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, por lo que se considera importante monitorear la evolución de grupos de adolescentes; a partir de ellos se ejecuta la presente tesina titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO SECADA VIGNETTA, SAN JUAN BAUTISTA - 2018. Que tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de cuarto y quinto de secundaria sobre métodos anticonceptivos. La investigación es de tipo descriptiva y su diseño transversal. La población de estudio estuvo conformada por 60 adolescentes. Los resultados obtenidos en la investigación se muestra que del 100 % de adolescentes, el 21 % (12) tienen edad de 14 años, el 38 % (23) tienen edad de 15 años, 33 % (20) tienen edad de 16 años y el 8 % (5) tienen edad de 17 años, En cuanto al sexo de los estudiantes: el 38,3 % son de sexo femenino y un 61,7 % son de sexo masculino. De acuerdo al Grado de instrucción: un 55 % está en el nivel 4to de secundaria y un 45 % está en el nivel de 5to de secundaria. Por ultimo en cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos se evidencio que el 25 % tienen un conocimiento bajo, el 58,3 % tiene un conocimiento regular y el 16,7 % tiene un conocimiento alto de métodos anticonceptivos.

Palabras claves: Conocimiento, Métodos anticonceptivos y Adolescentes

A b s t r a c t

Adolescence is a stage of life where social, psychological and sexual values and strengths are formed and established, so it is considered important to monitor the evolution of groups of adolescents; from them the present thesis entitled: LEVEL OF KNOWLEDGES ABOUT CONTRACEPTIVE METHODS IN ADOLESCENTS OF THE FRANCISCO SECADA VIGNETTA EDUCATIONAL INSTITUTION, SAN JUAN BAUTISTA-2018. which aimed, Determine the knowledge on contraceptive methods in adolescents of the secondary level of the 4th and 5th E.I.N. ° 6010275 "Francisco Secada Vignetta" - District of San Juan Bautista - 2018. The research is of descriptive type and its design, cross-sectional, The results show that 100% of adolescents 51.7% are between 14-18 years of age and 48.3% are between 12-14 years of age. With regard to sex, 38.33% are female and 61.7% are male. In relation to the degree of instruction 55% is in the 4th level of secondary and 45% is in the level of 5th of secondary. And finally, 25% have low knowledge, 58.3% have regular knowledge and 16.7% have a high knowledge of contraceptive methods. The Bivariate analysis was performed with the chi-squared test, obtaining the result, $p = 0,007$, between the sex of the adolescents and the knowledge, from the statistically significant relationship between age and knowledge, $p = 0,575$ and finally the degree of education and the level of knowledge, $p = 0,047$. In conclusion of the hypotheses raised in the research, it was verified that there is a statistically significant relationship between age, sex, and degree of instruction in relation to knowledge about contraceptive methods. the teenagers; so in all relationships there is dependency between the variables, so that the hypothesis of the study is accepted in all cases.

Key words: Knowledge, contraceptive methods and adolescents

Índice

	Página
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
Introducción	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.Descripción de la realidad problemática	4
1.2.Formulación del problema	5
1.3.Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. justificación de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. A nivel internacional	8
2.1.2. A nivel nacional	9
2.1.3. A nivel local	11
2.2. Bases teóricas	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. Hipótesis de la investigación	30
3.2. tipo de investigación	30
3.3. Diseño de investigación	30
3.4. Método	30
3.5. Población y muestra	31
3.6. Técnicas, instrumentos de recolección de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
4.1. Análisis de tablas y gráficos	32
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44

Introducción

La utilización de los métodos anticonceptivos hoy en día la salud pública son denominados: “elementos, productos o procedimientos que pueden ser utilizados por varones y mujeres, los mismos que evitan o reducen la posibilidad de embarazos no deseados y del contagio de alguna infección de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH y PVH”⁽¹⁾.

La adolescencia es una etapa de vida en donde se forman y establecen los valores y fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, y tras la intervención de “la sociedad actual”⁽²⁾ “ofrece al adolescente contenidos materialistas por encima de la transmisión de valores éticos, morales y humanísticos, lo que influye negativamente en su formación y desarrollo que cada día se vea obstaculizado”⁽³⁾.

“La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de cien millones y en los países en desarrollo uno de cada cuatro personas está en la adolescencia a diferencia de uno de cada siete en los países desarrollados”⁽⁴⁾.

La OMS y la ONU en una estudio realizado con respecto a la población mundial en adolescentes, informa que aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados y que anualmente, casi el 10% de todas las mujeres de entre 15 y 19 años que mantienen relaciones sexuales quedan embarazadas, el cual es una de las causas obvias ya que al realizar las relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados durante la adolescencia, lo que deriva a que muchas veces el futuro de estos adolescentes se vea interrumpida por lo que es necesario realizar la orientación y promoción de la importancia de los métodos anticonceptivos en cuanto a uso adecuado, seguro⁽⁵⁾.

El embarazo en edades cada vez más temprana se ha convertido para algunos países y sobre todo el nuestro, en un problema social y de salud pública que afecta a todos los estratos sociales y gubernamentales, pero como es de estudio el estrato social más vulnerable es la clase de bajo nivel socioeconómico, el cual muchas veces se ve en parte afectado “debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad, lo cual muchas veces acarrea toda una serie de problemas entre ellos el embarazo de alto riesgo, a temprana edad que puede ser deseado o no, concepciones prematrimoniales, matrimonio o unión precoz, índice mayor de separación marital, incremento del aborto sin garantías de seguridad y sus secuelas, deserción escolar y/o laboral, incremento de la morbilidad perinatal, infantil y materna”⁽¹⁾.

En nuestra realidad nacional, en nuestros núcleos familiares hablar sobre sexualidad es tabú y la participación de las instituciones educativas en promover información adecuada a los adolescentes es casi inexistente, aunque según el plan curricular del Ministerio de Educación (MINEDU), el Programa Nacional de Educación Sexual está planteado, mas no se encuentra implementado. Al no existir una preocupación real por solucionar esta problemática, la población joven hace de su vida sexual muy desordenada⁽⁶⁾.

En el 2016 el uso de métodos anticonceptivos ha cobrado gran importancia debido a la escasa evidencia de lo que las adolescentes saben, creen y hacen en lo que concierne a sus cuerpos e intereses sexuales. Es incuestionable que de manera simultánea en la Salud Reproductiva y Sexual se asisten otros factores, algunos de los cuales tiene como origen la información confundida o poco clara al ser proporcionadas sin los conocimientos suficientes sobre el tema y que adquieren la mayoría de los adolescentes, ya sea a través de los medios de comunicación, amigos, instituciones educativas o en el interior de la familia, lo que conlleva a generar tabús en los adolescentes, lo que genera la falta de conocimiento y de protección sexual⁽⁷⁾.

Teniendo en cuenta el nivel de investigación sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos en cuanto al aporte de obtener antecedentes para futuras investigaciones y que de esta manera se estableciera relación significativa de las

variables en estudio, y que además se recomienda en base de nuestros resultados a promover la implementación de charlas/sesiones informativas orientadas al desarrollo o fortalecimiento del conocimiento de los métodos anticonceptivos en la adolescencia.

El presente trabajo de investigación estuvo estructurado en cuatro capítulos el cual seguirá una secuencia de acuerdo al Reglamento de grados y títulos de la UPO, y que a continuación, describiremos a continuación: Capítulo-I: Introducción. Capítulo-II: Marco teórico. Capítulo-III: metodología de la investigación. Capítulo-IV: Resultados.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

“Los estudios de los últimos años demuestran que la actividad sexual de los adolescentes se inicia cada vez a una edad más temprana, incrementando el riesgo biológico, emocional y social debido a que se observa poca y confusa información sobre la sexualidad y los cambios que se producen durante esta etapa, que muchas veces los sorprende con grandes dudas o con hechos ya consumados. Por su parte para ambos sexos, las características psicosociales que facilitan la relación sexual sin protección, incluyen la impulsividad y la omnipotencia, típica de los jóvenes. A esto se le suma el poco conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y su uso”^{(8) (9)}.

“En algunos países latinoamericanos, como en el Perú, la educación sexual, lamentablemente, ha sido concebida como una forma de proveer a la población adolescente de preservativos y una educación sexual deficiente, enmarcada solo en la parte física y material de los métodos anticonceptivos. Este tipo de educación ha generado una confrontación entre aquellos que consideran que la educación sexual es responsable que los adolescentes sepan de planificación familiar y aquellos que afirman que esta educación solo sirve para el libertinaje sexual de los adolescentes, con la consecuente secuela de embarazos no deseados”⁽⁶⁾.

Según lo referido por el Ministerio de Salud (MINSA) en el foro Fortalecimiento de los factores protectores que favorecen al desarrollo y la salud integral de las/los adolescentes y jóvenes: una tarea en salud pública para todas y todos. En la actualidad, el 13,2 % de las adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas, o ya tienen hijos, o sea, 13 de cada 100. Si nos referimos a porcentajes, las regiones que tienen más incidencia son Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali y Tumbes, pero si nos referimos a números absolutos donde más embarazos adolescentes se

tiene es en Lima, La Libertad, Cajamarca, Puno y Piura. Se puntualizó, que en la región de la selva el inicio de relaciones sexuales es más temprano, donde comienzan a ser sexualmente activos desde los 13 o 14 años⁽¹⁰⁾.

Esto nos expone, que la información sobre salud sexual y reproductiva a la que tienen acceso los adolescentes a través de la familia, amistades, instituciones educativas, medios de comunicación, etc.; influyen en el inicio de su vida sexual.⁽²⁾ Sea alta o baja la información adicionada a los estos. Por lo tanto, es fundamental evaluar e identificar las conductas que llevarán al adolescente a desarrollarse de forma positiva y natural ante factores o conductas de riesgo, consideramos que en el tema de la salud sexual y reproductiva, maneja muchos aspectos, que solo el área de la salud.

El interés en la presente investigación surgió al observar la problemática que afecta a los adolescentes en su salud sexual y reproductiva, resaltando la información que reciben en las instituciones educativas, donde en su mayoría no reciben consejería orientado al apoyo de los adolescentes en caso de problemas escolares o de autoestima. La falta de organización para brindar información por medio de talleres educativos, servicio de consejería de promoción y prevención de estilos de vida saludable en salud sexual y reproductiva, escuela de padres con enfoque en este tema, hacen que el problema sea aún mayor. Al realizar la implementación de estos medios de orientación se podría disminuir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar, etc⁽²⁾.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista - 2018?

1.3. O bjetivos de la investigación

1.3.1. O bjetivo G eneral:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista - 2018.

1.3.2. O bjetivos E specíficos:

- Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo y grado de instrucción) en los adolescente de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista - 2018.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta San Juan Bautista - 2018.

1.4. Justificación de la investigación

Justificación teórica: En el Perú los jóvenes de entre 14 y 18 años que corresponde al 13 %, resultan embarazadas cada año, el cual muestra que la información que reciben los adolescentes es errónea, el cual se constituye en un problema social, en donde la prevalencia de la falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos genera datos estadísticos de maternidad precoz elevadas, y que como país nos coloca a nivel internacional como uno de las regiones de América latina con alto índice de embarazo en adolescentes, y esto a su vez reduce las oportunidades de calidad de vida en nuestras ciudades y que trae como consecuencia que los jóvenes vean frustrados sus objetivos y estudios⁽¹¹⁾.

Justificación práctica: La presente investigación, tiene importancia práctica, porque a partir de los resultados del estudio se podrá generar programas y sesiones educativas que permitan guiar y potenciar la utilización de las actividades de la atención del enfermero(a) en el “Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes”, publicado en el 2008 por el ministerio de salud pública distribuidas a las DIRESAS de las regiones del país⁽¹²⁾.

Justificación social: en la presente estudio de investigación proporcionara información real y actualizada, sobre el manejo de la salud sexual y reproductiva dentro de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista - 2018, en cuanto al nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, que a través de los resultados obtenidos se busque implementar los denominados programas educativos sobre la salud sexual y reproductiva y así evitar la deserción embarazos precoces en estudiantes.

Justificación legal: Está enmarcada en el reglamento de grados y títulos de la UPO, ley universitaria N° 30220. El artículo 1: Definiciones, investigación e innovación en ciencia y tecnología.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional:

“*Moreno J. (Venezuela, 2010), en su estudio Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de 9° ciclo de la U.E Nuestra Señora de Lourdes en Puerto Ordaz, Estado Bolívar, en el cual el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos. El estudio tuvo como muestra a 100 alumnos encuestados, el cual se llevó acabo previa autorización de sus padres. En donde los resultados obtenidos fueron lo siguiente: De acuerdo a la edad se evidenció que entre las edades de 13 - 14 años presentaron un conocimiento excelente con 58,1% y deficiente con 41.9% , de acuerdo al sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente y el sexo masculino se observó un 37.3% . En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 55,0 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación (radio, revista, Televisión); el 42,9% del sexo masculino y el 57,1 % del sexo femenino refirieron recibir la información a través de la escuela. Sin embargo, hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan y el 9.8% si utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos y el 53.1% no utilizan*”⁽¹³⁾.

“*García F. (Bolivia, 2013), en su estudio Conoimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque, la muestra estuvo compuesta por 150 adolescentes, el cual mediante la utilización del método cualitativo, se obtuvo los resultados que El 17 % son mestizos y el 83% de descendientes tacanas; tienen algún grado de conocimiento sobre anticoncepción, pero sin embargo de cada 10 adolescentes 6 manifestaron no utilizar algún método anticonceptivo y 4 manifestaron haber utilizado algún método; todavía existen deficiencias en el acceso*

a la información, conocimientos, derechos y obligaciones de los adolescentes con la salud sexual y anticonceptiva, manifiestan haber recibido y adquirido información a través de diferentes fuentes de información sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, pues la mayoría dentro de los encuestados manifiestan haber recibido la información en el hogar por parte de algún miembro de la familia y en segundo lugar tenemos los medios televisivos como una forma introducir conocimientos sobre métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes”⁽¹⁴⁾.

De otro lado, “Sánchez M., Dávila R, Ponce E, (México, 2014) realizaron un estudio sobre el Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Fueron incluidos adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses de septiembre y octubre de 2014. Resultados: Se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimiento fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método del barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p=0.030$)”⁽¹⁵⁾.

2.1.2. A nivel nacional:

Latorre P., “(Tacna, 2012), realizó el estudio sobre “Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en El Instituto Nacional Materno Perinatal”, “con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimientos y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Se trató de un estudio descriptivo, no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada por 141 pacientes adolescentes”⁽¹⁶⁾ que sus partos fueron atendidos (vaginal o cesárea) en el Instituto Nacional Materno Perinatal. “El método de recolección de datos fue la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizados

directamente, de persona a persona”⁽¹⁶⁾. Resultados: 92% de la población presento una actitud semiliberal. El 50 % de la muestra presentaba una inadecuado información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos. En cuanto a la relación estadística se obtuvo una significancias menor de 0.05 ($p=0,001$) lo que significa que existe asociación estadística significativa”⁽¹⁶⁾.

Fernández I., (Lima, 2015), “realizó el estudio sobre el Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. El objetivo de su investigación fue determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia. El estudio fue descriptivo, correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 125 adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta constituida por preguntas del perfil sociodemográfico, experiencia sexual, conocimiento y uso de los MAC. La edad de los adolescentes esta población fluctúa entre los 13 y 19 años y el nivel de escolaridad quinto de secundaria. Conclusión: El nivel de conocimiento es medio, usaron más el preservativo. El conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto. Existe ausencia de protección anticonceptiva en la primera y última relación sexual y una proporción importante no la conoce”⁽¹⁷⁾.

Por su parte, Sánchez C., Tarcila H. y Lacho P. (Perú, 2006) “realizo un estudio sobre Conocimiento y disposición de anticonceptivos en el inicio de la vida Sexual en adolescentes, Huancavelica 2006. El objetivo del trabajo fue determinar la influencia del conocimiento de métodos anticonceptivos en la iniciación de la vida sexual activa en adolescentes de Huancavelica. La investigación fue de tipo básico y nivel descriptible. Se empleó el método deductivo-inductivo y descriptivo, y el diseño descriptivo-explicativo. La población estuvo constituida por 200 estudiantes, de ella se tomó una muestra de 60 estudiantes mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. Conclusión: En el trabajo se puede apreciar que del total de las encuestas aplicadas en la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho, los alumnos del turno nocturno tienen mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y según la distribución, según edades, corresponde a la edad de 18 años que conocen más sobre los métodos anticonceptivos. Como se puede apreciar,

la mayoría de los adolescentes sí conocen sobre los métodos anticonceptivos, y del total de adolescentes que conocen sobre métodos anticonceptivos el mayor porcentaje tendría relaciones coitales si accedieran a los métodos anticonceptivos”⁽¹⁸⁾.

2.1.3. A nivel local:

Loayza E. Iquitos (2013), “realizó un estudio sobre: nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, obteniéndose los siguiente resultados: el 70,1% (91) de estudiantes presentan un nivel de conocimiento inadecuado hacia los métodos anticonceptivos, mientras que un 20,9% (24) presenta un nivel de conocimiento adecuado, respecto a las actitudes hacia los métodos anticonceptivos del 100 % (115) de los estudiantes, el 48,7 % (56) manifestaron actitudes de rechazo hacia los métodos anticonceptivos y 51,3 % (59) tuvieron una actitud de aceptación; por lo que se concluye que se rechazó la hipótesis planteada”⁽¹⁹⁾.

En un estudio realizado por Antezana S., et al, (Iquitos, 2013) en cuanto al "Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios secundarios estatales mixtos distrito Iquitos 2013", “cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, en una muestra de 258 adolescentes del 5° año de secundaria, se determinó que el 52.7% (136) de los adolescentes tuvieron nivel de conocimiento adecuado y actitud de rechazo hacia los métodos anticonceptivos; así mismo un 20.6% (53) adolescentes reportaron un nivel de conocimiento inadecuado y actitud de rechazo, el 15.5% (40) tuvieron un nivel de conocimiento adecuado y actitud de aceptación, el 11.2% (29) presentaron un nivel de conocimiento inadecuado y actitud de aceptación sobre los métodos anticonceptivos. Por lo que se puede concluir que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescente”⁽⁶⁾.

➤ **Enfoques:**

El ser humano desde sus inicios ha utilizado todo tipo de sustancias y artefactos para controlar los embarazos, mostrándonos resultados exitosos y otros casos no tanto exitosos es más llegaban al punto de poner en riesgo su propia vida, Aristóteles hablaba “que el exceso de población llevaba a los países a la ruina, los primeros datos de métodos anticonceptivos se remontan a un papiro egipcio, el papiro de Petri, del año 1850 A.C., decía que una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel, colocado en la vagina femenina antes del coito impedía el embarazo”⁽²⁰⁾, Aristóteles 384-323 A.C en su libro "Historia de los animales" explicó algunos de los métodos anticonceptivos que utilizaban las personas como: ungüentos que se colocaban en las paredes vaginales junto con aceite de cedro, aceite de oliva o incienso⁽²⁰⁾.

Durante todo el proceso de la historia las sociedades y las culturas humanas han realizado inventos y experimentos con la finalidad de ejercer el control necesario de su cuerpo ante la natalidad, la fecundidad y la estructuración de la familia. Esto se ha utilizado constantemente a regulado y mediado plazo por las distintas creencias religiosas, los requerimientos económicos y las autoridades del poder social de cada época y propia de su cultura. El sentido de tener hijos y de poder formar una familia ha evolucionado con el desarrollo de la cultura humana. “En la cultura occidental la sexología tradicional que ha regulado la sexualidad ha tenido una fuerte influencia judeo-cristiana., se ha dado más importancia a la función reproductiva de la sexualidad. Los preceptos religiosos han mediado la concepción de la construcción de familia y el uso de las prácticas para regular la fecundidad. Culturalmente se espera que hombres y mujeres se unan en pareja y tengan hijos, la sociedad presiona de muchas maneras a las parejas recién unidas para que tengan familia, independientemente de que estén o no preparadas integralmente para ello. El desarrollo de las prácticas de regulación de la fecundidad ha posibilitado disfrutar de lo hermoso y maravilloso de la ternura, el placer, el amor y la comunicación mientras que la pareja logra las condiciones emocionales y sociales para tener hijos-hijas si esta es su decisión. Las parejas modernas cuentan con mayores alternativas para regular la posibilidad de embarazo”⁽²¹⁾.

“En los adolescentes mediante un proceso de orientación, comprensión y educación de las conductas de salud sexual y reproductiva se aconsejará con el fin de ayudar a las mujeres y a su familia a asumir la responsabilidad de su propia salud y la de los demás. Para cambiar conductas es necesario que cambien las personas su cultura”⁽²²⁾.

Teoría de Nola J. Pender sobre la promoción de la salud.

“Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción”⁽⁴⁰⁾.

“El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud”⁽⁴⁰⁾.

“La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con

respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra”⁽⁴⁰⁾.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o sociales adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- **Edad:** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- **Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- **Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria⁽²³⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Definición: El conocimiento es una de las características fundamentales del hombre,

Gracias a ello orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar la realidad. Piaget, conceptualizó el conocimiento como una actividad que se despliega continuamente, donde el contenido y diversidad de la experiencia estimulan la formación de nuevos conceptos mentales, es como la metamorfosis en la marcha de ideas que proporcionan coherencia y unidad de sentimientos, pensamientos y de acciones⁽²⁴⁾.

En todo conocimiento podemos dirigir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce
- El sujeto conocido
- La operación misma de conocer
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Debido de otra manera, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posición de una verdad⁽²⁵⁾.

Se clasifica al nivel de conocimiento en acuerdo como la información significativa, es decir, susceptible de formar o transformar las representaciones del sujeto modificar su comportamiento transmitir información a diario una respuesta adecuada y el conocimiento inadecuado como la información que no es transmitida en forma clara y precisa y se trasmite en conceptos erróneos⁽²⁶⁾.

▪ Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico.- Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas

necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.

Conocimiento científico.- Es metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado⁽²⁷⁾.

▪ Teorías del conocimiento

Teoría del aprendizaje constructiva

“Enfatiza los procesos didácticos en el estudiante y en su esquema de pensamiento. Su estructura está basada en una programación delineada tres dimensiones; contenido, estudiante y contexto. Punto de partida de toda programación es la experiencia y los conocimientos previos”⁽²⁸⁾.

“El individuo construye instrumentos con los esquemas que ya posee, o sea, con los conocimientos previos de la actividad externa o interna que realice al respecto. El modelo constructivista está centrado en la persona, en sus experiencias previas, a partir de las cuales procesa otras construcciones mentales o cognitivas; considera que la construcción se produce”⁽²⁹⁾.

- a. Según Piaget cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento.
- b. Vigotsky nos dice cuando se realiza en colaboración con otros estudiantes.
- c. Cuando el conocimiento es significativo para el sujeto (Ausubel). Para Ausubel, el aprendizaje es una actividad que se construye de manera activa por medio de las interpretaciones, ideas, conceptos y esquemas que el estudiante ya posee, en donde el aprendizaje significativo debe ocurrir por lo que él llamo el <<descubrimiento>>.

▪ Teoría del aprendizaje cognitivo

“Esta teoría expresa en énfasis un proceso dinámico y flexible. Se interesa también por las relaciones sociales y el desarrollo personal”⁽³⁰⁾. “De acuerdo a la teoría de Ausubel nos dice que la esencia del proceso de aprendizaje significativo reside en que ideas expresadas simbólicamente son relacionadas de modo no arbitrario, sino sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe”⁽³¹⁾.

2.2.1.1. Evaluación del conocimiento

Desde el principio lo del aprendizaje a lo largo de la vida, las competencias pueden considerarse como una serie de saberes que en estudiante o un conjunto de estudiantes ponen en acción para dar respuestas pensadas, sentidas, efectivas y actualizadas a las demandas de un entorno complejo y cambiante, en ocasiones contradictorios, en el que se inscribe su vida, contemplando las implicaciones sociales y éticas de sus acciones en/ sobre/desde la realidad⁽³²⁾.

Las pruebas de conocimiento se pueden realizar de distintas formas:

- “Redacción de informes: se pide a los participantes que escriban en un número determinado de páginas, lo que han entendido con respecto a los contenidos impartidos en el curso.
- Cuestionario de preguntas abiertas: se utilizan preguntas abiertas y se pide a los participantes que escriban cada respuesta de forma narrativa.
- Cuestionario de preguntas cerradas: una vez realizada la pregunta se le ofrece al asistente un número limitado de respuestas.

El cuestionario de preguntas cerradas tipo test es el sistema más rápido, efectivo, fácil de aplicar y de corregir. Es preciso cuidar mucho su diseño para que recoja toda la información necesaria. El formato tipo test evita la subjetividad de quien califica. Además la rapidez en su corrección lo hace más económico. Estos cuestionarios se pueden completar con algún espacio abierto donde el alumno puede incluir sus comentarios, por ejemplo,

solicitando el por qué a determinada respuesta. Existen diferentes formatos para este tipo de cuestionario.

- ✓ Preguntas de opinión múltiple.
- ✓ Preguntas de verdadero o falso.
- ✓ Pregunta para completar o tachar”⁽³³⁾.

2.2.1.2. Adolescencia

Definición: la organización mundial de la salud (OMS), define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir la etapa que abarca edades entre los 12 y los 21 años, otros autores la definen como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales entre el ser humano. Sin embargo el MINSA las etapas adolescentes está comprendida entre los 12 hasta los 17 años, 11 meses 29 días^{(34) (35)}.

2.2.1.3. Clasificación de adolescencia

La organización mundial de salud (OMS), la delimita cronológicamente entre los 12 y 21 años, aunque actualmente diferencia tres periodos, que lo extienden hasta los 24 años:

- Pre-adolescencia o temprana 12 a 13 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 16 años.
- Adolescencia tardía de 17 a 21 años⁽³⁶⁾.

2.2.1.4. Métodos anticonceptivos

Definición: se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo, los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se realiza bajo control de un profesional que educa y supervise su empleo⁽³⁷⁾.

2.2.1.5. Anticonceptivos en la adolescencia:

Dado el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, es necesario informar a los y las adolescentes sobre la conveniencia de retrasar los embarazos, para ello se les deben orientar sobre las diversas opciones anticonceptivas.

Existen principios que son básicos en anticoncepción en general, pero más importantes en anticoncepción durante la adolescencia:

- “El uso de método por un miembro de la pareja, no invalida el uso de otro método por el otro miembro, de manera simultánea”⁽³⁸⁾.
- “El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera y químicos, o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos”⁽³⁸⁾.
- “En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todos los actos sexuales, sobre todos si son esporádicas y con diferentes parejas”⁽³⁸⁾.

2.2.1.6.. Clasificación de los métodos anticonceptivos:

- **Métodos naturales o planificación familiar natural.**

Método del ritmo (calendario). Consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer, basada en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales anteriores. En cuanto a las características de su eficacia citamos: El uso correcto y sistemático da 5 a 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso. Uso típico 20 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.

Método de temperatura basal del cuerpo (TBC). El método de la temperatura basal consiste en registrar en tablas la temperatura corporal a lo

largo del ciclo menstrual. De este modo se advierte el desnivel de temperatura de entre 2 y 5 décimas de grado C.- producido por la secreción de progesterona en el ovario tras la ovulación. Este método sólo diagnostica la fase infértil post ovulatoria. Es un método anticonceptivo, el más efectivo de los llamados naturales. Cuando se añade un cálculo para determinar una fase relativamente infértil preovulatoria, al inicio del ciclo, se trata del método ciclo-térmico⁽³⁹⁾.

Es necesario usar un termómetro de galio o galinstan, los cuales son más precisos que los termómetros digitales. Se empieza a tomar la temperatura el 5º día del ciclo, por vía rectal o vaginal durante 3 minutos. Se mide al despertar antes de cualquier actividad, después de haber dormido por lo menos 3 horas. Las variaciones de una hora en la medición se harán constar ya que tomada una hora más tarde la temperatura puede elevarse una décima y una hora más pronto de la habitual disminuir 1 décima. También deberá recordarse lo que pueda afectar la temperatura como una cena notoriamente más o menos abundante, resfriados, toma de alcohol, traspasar, toma de medicación, cambio de termómetro etc.

Método del moco cervical o Billings. Este método consiste en que la mujer monitorea su fertilidad, identificando cuando es fértil y cuando no lo es, en cada ciclo. El flujo de la mujer no siempre es igual, si no que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente, viscoso, como clara de huevo y adquiere mayor elasticidad al aproximarse la ovulación. En esta transformación se basa el método Billings, para determinar los días fértiles. Por tanto, la pareja se abstendrá de practicar relaciones sexuales con penetración en cuanto la mujer note la aparición del moco cervical.

Coitus interruptus o método del retiro voluntario. Es un método de planificación familiar que consiste en retirar el pené de la vagina antes de producirse la eyaculación. La técnica consiste en retirar el pené de la vagina antes de la eyaculación. Para ello se requiere:

Retirar todo el líquido de la punta del pené antes de penetrar en la vagina, esa gota de líquido pre-eyaculatoria puede contener millones de espermatozoides. Cuando el hombre sienta que está a punto de eyacular debe retirar el pené del interior de la vagina y eyacular lejos de la entrada de la misma. En su eficacia se menciona que el uso típico da 5 a 25 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso⁽³⁸⁾.

▪ **Métodos de barrera:**

Son métodos anticonceptivos que consisten en barreras físicas y / o químicas que impiden el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide.

Dentro de las características de los métodos anticonceptivos de barrera, se tienen: Son seguros y relativamente confiables para las parejas que están suficientemente motivadas para usarlos. Las barreras mecánicas (condón, diafragma, capuchón cervical) evitan que los espermatozoides penetren en el canal cervical. Las barreras químicas (espermicidas) matan y vuelven inactivos a los espermatozoides.

Preservativo o condón masculino: Es el único método no permanente para evitar embarazos que pueden utilizar los hombres. Se conoce también como preservativos, profilácticos, gomas o forros. Tienen la función de cubrir el pené durante el acto sexual, no dejando que el espermatozoide del hombre entre en contacto con la vagina, en general se fabrican de látex⁽³⁸⁾.

La eficacia da cifras al emplear un uso correcto y sistemático de 3 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso. El uso típico da 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.

Condón femenino: El preservativo femenino, condón femenino (CF) o condón vaginal es un método anticonceptivo de barrera de uso vaginal alternativo al preservativo masculino. Consiste en una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina y se puede llevar puesto hasta 8 horas. A diferencia del preservativo masculino no queda ajustado a tensión y por la humedad y

temperatura propias de la vagina se adhiere cómodamente y su presencia es casi inapreciable. El preservativo femenino apareció en 1992 en Inglaterra y Estados Unidos e inmediatamente se difundió su uso por Europa y el resto del mundo.

El CF consta de una transparente funda pre lubricada que no contiene espermicidas, con dos anillos, uno interior y cerrado, que permite la colocación fácil dentro de la vagina, y el otro con un diámetro más grande, abierto y más flexible, que facilita cubrir los labios y clítoris, impide que el condón se introduzca demasiado en la vagina y que pierda posición⁽³⁹⁾.

Diafragma: El diafragma es un método anticonceptivo de barrera que consiste en un capuchón de látex reutilizable que impide que el esperma penetre en el útero. Recubre el cuello uterino y se mantiene en su sitio gracias a los músculos vaginales. La efectividad del diafragma es de un 80%, para mejorarla, se puede combinar con otro método anticonceptivo, como los espermicidas. La ventaja es que se puede colocar mucho antes de la relación sexual. Se puede colocar dos o tres horas antes, es preferible complementarlo con algún espermicida que no dañe la goma.

Debe ser retirado 6 u 8 horas después, porque si no cumple la función de barrera. Cuando se tiene un embarazo, un parto o una operación pélvica que pueden cambiar las dimensiones, y si se aumentó o adelgazó mucho, es aconsejable medirse nuevamente⁽⁴⁰⁾.

Dispositivo Intrauterino: El dispositivo intrauterino es un dispositivo especial que se coloca dentro del cuello uterino. El más común está diseñado para liberar progesterona, hormona sexual que es producida por el mismo cuerpo. Hay dos tipos principales de DIU, los que son inertes basados en cobre y aquellos basados en hormonas que funcionan por la liberación de progestágenos. En los Estados Unidos, por ejemplo, solo se producen dos tipos de DIU, el Paragard de cobre y el hormonal Mirena. En el Reino Unido, existen siete tipos de DIU de cobre, y solo a éstos se les refiere como un DIU.

Los contraceptivos uterinos hormonales son considerados una forma aparte de dispositivo anticonceptivo y son llamados Sistemas Intrauterinos. Todos los DIU de segunda generación de cobre en forma de T tienen una tasa de fallo menor al 1% cada año y una tasa de fallo acumulado por 10 años entre 2-6%.(8) Un ensayo a gran escala por la Organización Mundial de la Salud reportó un fallo acumulativo por 12 años para el Tcu es del 2,2% , o una tasa de 0,18% de fallos cada año durante 12 años, un valor equivalente a la ligadura de trompas que tiene un fallo por 10 años del 1,8% ⁽⁴⁰⁾.

-Anticoncepción Hormonal: Son una combinación de sustancias estrógenos y progestinas o solo de progestina que evitan el embarazo. La 'anticoncepción hormonal' es un método anticonceptivo basado en el fenómeno de retroalimentación entre hipófisis y ovarios, de tal manera que al administrar hormonas habitualmente producidas por estos como las hormonas aportadas en pastillas son similares a las producidas por los ovarios durante el embarazo las células de la hipófisis frenan la producción de gonadotropinas pues es fisiológico que durante el transcurso de un embarazo el organismo de otro que no haya dos con diferente cronología. El implante está formado por 6 pequeños tubos del tamaño de una cerilla que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer y que van liberando lentamente hormonas sintéticas (progestágeno, similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer) en el organismo en una dosis constante y muy baja, estas hormonas evitan que los ovarios expulsen los óvulos además de causar cambios en la pared uterina y en el moco cervical.

Efectos en órganos sexuales femeninos:

- Ovario: causa hipotrofia.
- Epitelio vaginal: causa una disminución en el índice de maduración epitelial.
- Útero: produce hipotrofia del endometrio y sus glándulas. Puede causar la aparición de pólipos cervicales.
- Cuello uterino: Produce hipotrofia de la mucosa cervical con potencial de secreción endocervical anormal.

- Mamas: Ligera hipertrofia, estimulación y disminución de la secreción láctea.
 - Sistema endocrino: Sobre el sistema endocrino, las hormonas anticoncepción tienen acción anovulatoria, inhibición de la secreción de FSH y anulación del crecimiento folicular, inhibición de la secreción de LH y anulación de la estimulación ovulatoria, incremento de la actividad de la renina plasmática y la aldosterona, aumento de la concentración de globulina α_2 transportadora de cortisol e incremento de la globulina transportadora de tiroxina.
 - Efectos sobre la sangre:
 - Aumento de la concentración de los factores de la coagulación I, VII, VIII, IX y el factor X de coagulación.
 - Disminución de los niveles de antitrombina III.
 - Ligero incremento del hierro en la sangre y de la transferina.
 - Efectos metabólicos
 - Disminución de la tolerancia de glucosa.
 - Ligera disminución de los niveles de triglicéridos y de las
 - Leve retención de agua y sodio.
 - Efectos cardiovasculares
 - Moderado incremento del gasto cardíaco.
 - Leve incremento en la tensión arterial⁽⁴⁰⁾.
- **“Preparados orales combinados:** Son combinaciones de Progestina (Derivados de la Testosterona o Progesterona) y Estrógeno (Ethinilestradiol/Mestranol). La acción anovuladora se realiza inhibiendo la acción de las gonadotropinas al actuar sobre la hipófisis y el hipotálamo. El progestágeno suprime la secreción de LH (hormona luteinizante) evitando la ovulación, mientras que la del estrógeno suprime la de FSH (hormona foliculoestimulante), con lo que se evita la selección y emergencia del folículo dominante. El estrógeno tiene otras dos acciones, colabora a que se establezca el endometrio evitando una descamación irregular con sangrado intermenstrual, y potencia también la acción del gestágeno permitiendo reducir su dosis. Dado

que el efecto del progestágeno domina sobre el del estrógeno, se manifestará sobre el endometrio con una disminución del glucógeno de la célula endometrial, decidualización y atrofia que impiden la supervivencia del blastocito en la cavidad uterina”⁽⁴⁰⁾.

“El moco cervical también se afecta, es más espeso y hostil a la penetración por el espermatozoide, y quizás en las trompas aparezcan anomalías en la secreción y el peristaltismo. A pesar de todo no se produce una situación hipoestrogénica, porque los estrógenos circulantes se mantienen en unos niveles similares a los de la fase folicular precoz del ciclo menstrual normal”⁽⁴⁰⁾.

- **Preparados inyectables combinados:** “Son preparados para la administración parenteral mediante una única inyección mensual. Tiene ventajas por su comodidad pero tiene el problema de las diferencias individuales en cuanto a la metabolización, lo que puede modificar su eficacia y provocar aparición de alteraciones menstruales. Uno utilizado en España es el que lleva 10 mg de enantato de estradiol y 150 mg de acetofenido de algestona”⁽⁴⁰⁾.

- **Géstatenos orales en dosis continuas (minipildora)**

“Utiliza pequeñas dosis de progestágenos tomadas diariamente de forma ininterrumpida. Los preparados suelen contener 0,30-0,35 mg de norgestrel, 0,075 de Levonorgestrel, 0,5 de linestrenol o bien 0,5 de diacetato de dietinodol, que en España no se comercializan”⁽⁴⁰⁾.

“Por su baja dosis sólo actúan sobre el endometrio y el moco cervical impidiendo el ascenso de los espermios. Las ovulaciones se mantienen en el 40% de los casos y no hay efectos metabólicos significativos. Su tasa de fallos es de 1,1-9,6 por cada 100 mujeres en el primer año de uso. No aumenta la tasa de embarazos ectópicos y si hay gestación tiene menos riesgo de ser ectópico que sin la administración del gestágeno”⁽⁴⁰⁾.

“Se debe tomar el primer día del ciclo, el inconveniente es que hay que asociar otro método si se aplaza la toma diaria más de 3 horas, además de la frecuente producción de sangrados irregulares. Su máxima utilidad se ha visto en el periodo de lactancia o en las mujeres mayores de 40 años, también cuando estén contraindicados los estrógenos o cuando los preparados combinados disminuyan la libido”⁽⁴⁰⁾.

▪ **Implantes subdérmicos**

“El Norplant es el más difundido y consiste en 6 cápsulas de silastic de 2,4 mm de diámetro y 34 mm de largo cada una, que contienen 36 mg de Levonorgestrel. Su actividad se mantiene durante más de 5 años de uso”⁽⁴⁰⁾.

“Se colocan en la grasa subcutánea de la cara interna del brazo o antebrazo a través de una incisión de 5 mm previa anestesia local. Liberan 80 mg/día de Levonorgestrel durante los primeros 6 – 12 meses, que desciende a 50 mg/día a los 9 meses y a 30 mg/día al cabo de un tiempo”⁽⁴⁰⁾.

“Su mecanismo de acción es múltiple, es sobre el hipotálamo y la hipófisis suprime el pico preovulatorio de LH, aunque el 30% de los ciclos permanece ovulatorio, por lo que la impermeabilización del moco cervical y la supresión de la maduración endometrial parece ser más importantes. No interfiere en la lactancia”⁽⁴³⁾.

▪ **Inyección de progestágeno**

“El más difundido contiene 150 mg de acetato de medroxiprogesterona en forma de microcristales en solución acuosa, y mantiene su eficacia anticonceptiva durante un mínimo de 14 semanas con una tasa de fracasos de 1 embarazo por cada 100 mujeres/año al cabo de 5 años de uso”⁽⁴⁰⁾.

“Su acción, además de realizarse sobre el moco cervical y el endometrio, se produce al inhibir la ovulación por bloqueo del pico de LH. No se suprime la FSH, por lo que hay crecimiento folicular que produce unos niveles mínimos

de estrógenos. Se administra en los primeros 5 días del ciclo menstrual por inyección intramuscular que se repite cada 3 meses. Tiene la ventaja de que no precisa de una colaboración especial de la mujer, por lo que es ideal para mujeres desorganizadas o para las que sufren algún tipo de retraso mental. Útil también en las epilépticas y durante la lactancia”⁽⁴⁰⁾.

“También puede beneficiarse las mujeres con cardiopatía congénita, anemia falciforme, antecedentes de tromboembolismo, fumadoras mayores de 30 años y siempre que se desee evitar el uso de estrógenos. Entre los inconvenientes se encuentran: sangrados intermenstruales que se presentan en el 70% de las usuarias en el primer año aunque va disminuyendo con los años, de tal forma que el 80% son amenorreicas a los 5 años. Otros efectos son mastalgia, aumento de peso y depresión”⁽⁴⁰⁾.

▪ **Método de lactancia amenorrea (mela)**

Es un medio por el cual las parejas lo utilizan de manera temporal para organizar y planificar la procreación de un nuevo familiar, este utiliza la infecundación temporal para que este se lleve a cabo durante la lactancia.

“De acuerdo a lo anterior la planificación familiar es un programa con una base educativa fundamentada en los principios de medicina preventiva, por lo tanto es importante conocer las actitudes, creencias, valores, conocimientos y comportamientos relacionados con la actividad sexual y reproductiva de las parejas e individuos, con el fin de motivar y captar a los usuarios, para incorporarlos a la red de Planificación Familiar”⁽¹⁸⁾.

“en consideración a lo señalado, el sitio ideal para el abordaje a los usuarios potenciales de los métodos anticonceptivos es a nivel de las maternidades, ya que el incremento de la captación de las usuarias de las maternidades en contraposición al pobre impacto de un programa de promoción sobre la planificación familiar a nivel de consultas externas, evidenciándose de esta manera que el momento de intervención es factor determinante en la aceptabilidad del método”⁽⁴⁰⁾.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Hipótesis de la investigación

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa en el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa “Francisco Secada Vignetta”, San Juan Bautista - 2018.

Hipótesis alterna (H_1): Si existe relación significativa en el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa “Francisco Secada Vignetta”, San Juan Bautista - 2018.

3.2. Tipo de investigación

El estudio de investigación es de tipo descriptivo el cual se utilizó su diseño, transversal, el cual consistió en la exploración y descripción de los fenómenos en situaciones de la vida real. Donde ofreció una descripción detallada de las características de ciertos individuos, situaciones o grupos.

3.3. Diseño de la investigación

Se empleó el diseño no experimental, transversal; porque se estudió una situación dada, sin introducir ningún elemento que varíe el comportamiento ya que está constituida por una sola variable.

3.4. Método

El método de investigación que se utilizó fue el cuantitativo, en el cual se procedió a la recolección sistemática de la información; mediante un cuestionario y procedimientos.

3.5. Población y muestra:

3.5.1. Población

La población de esta investigación lo conforman los 60 adolescentes de cuarto y quinto de secundario de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista 2018”.

3.5.2. Muestra

El estudio estuvo conformado por los adolescentes de la Institución Educativa “Francisco Secada Vignetta”, estatal de la ciudad de Iquitos, que son de similares características de los adolescentes de la población, es decir estará integrada por el total de la población (100%).

3.6. Técnicas, instrumentos de recolección de datos.

Se realizó la entrevista y se aplicó un cuestionario, la misma que consta de 12 preguntas, dirigidas a las/os adolescentes de la Institución Educativa “Francisco Secada Vignetta”, San Juan Bautista - 2018.

3.6.1. Técnica de procedimientos, análisis y presentación de resultados.

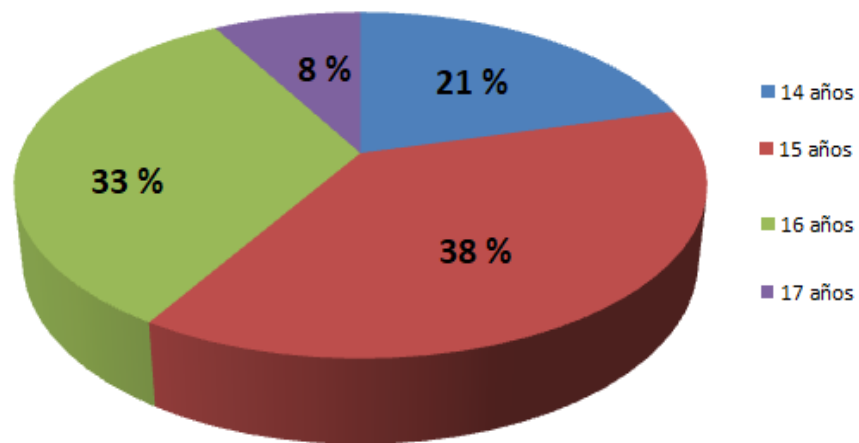
El procesamiento de la información se efectuó de manera computarizada, mediante una base de datos en el programa SPSS 20 en español para Windows, en el que se procedió a la tabulación de la información cuantitativa en gráficos de datos, representados en frecuencias y porcentajes. Para el análisis y para la presentación de los datos se utilizó gráficos: pasteles, los cuales demuestran los resultados obtenidos en la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de tablas y gráficos

4.1.1. Edad de las adolescentes.

Gráfica 1: Porcentaje del rango de las edades de los adolescentes de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta.

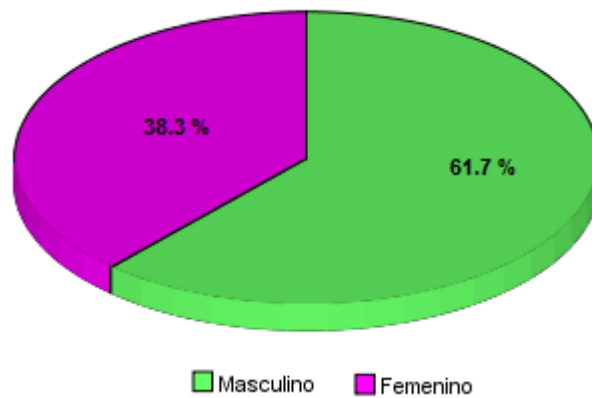


Fuente: Tesina-UPO. Rengifo C., Iquitos-2018.

En la gráfica 1, se muestra que del 100% de adolescentes, el 21 % (12) tienen edad de 14 años, el 38 % (23) tienen edad de 15 años, 33 % (20) tienen edad de 16 años y el 8 % (5) tienen edad de 17 años, el cual se evidencia que la edad de mayor frecuencia encontrada en la Institución Educativa es de los 15 años.

4.1.2. Sexo de los adolescentes.

G r á f i c a 2: Porcentaje del Sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta.

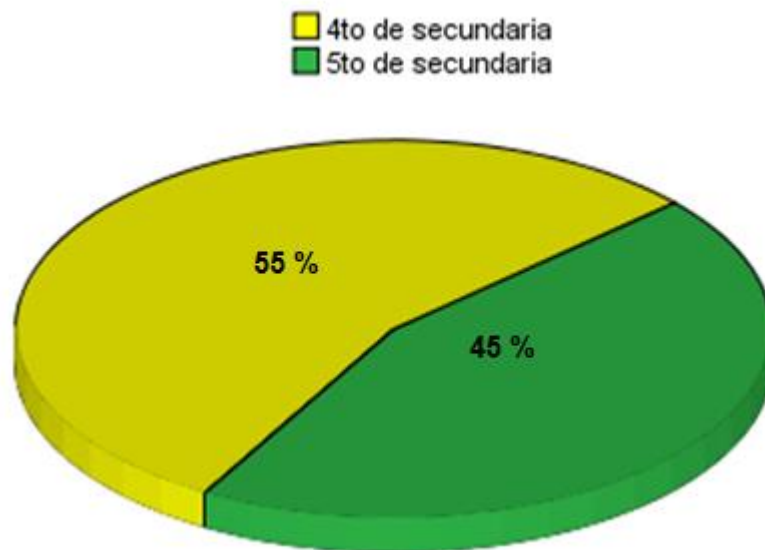


Fuente: Tesina-U P O . Rengifo C ., Iquitos-2018 .

En la gráfica 2, se muestra que del 100 % de adolescentes un 38,3 % son de sexo femenino y un 61,7 % son de sexo masculino. Lo que demuestra que hay más adolescentes de sexo masculino en la muestra; por lo que la opinión que prevalece sobre conocimiento de los métodos anticonceptivos, es eminentemente masculino.

4.1.3. Grado de instrucción.

G r á f i c a 3: Porcentaje del nivel de estudio de los adolescentes de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta.

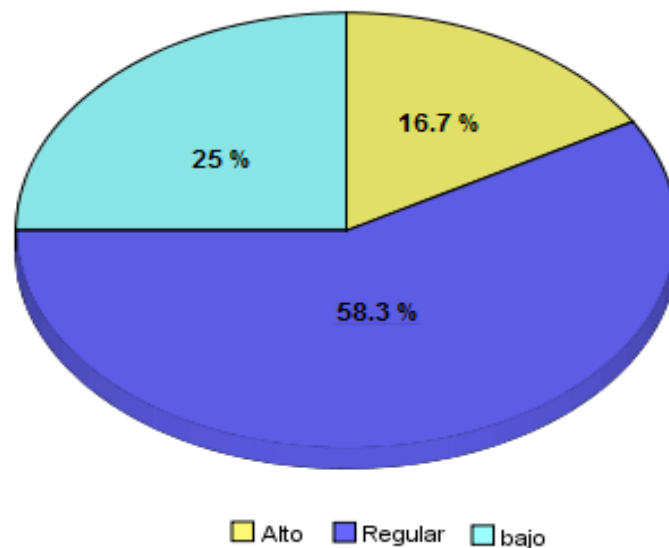


Fuente: Tesina-UPO. Rengifo C., Iquitos-2018.

En la gráfica 3, muestra que del 100 % de adolescentes un 55 % están en cuarto de secundaria y un 45 % están en quinto de secundaria. Lo que indica que se encuestó en mayor porcentaje a adolescentes de cuarto de secundaria.

4.1.4. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

Gráfica 4: Porcentaje de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta.



Fuente: Tesina-UPO. Rengifo C., Iquitos-2018.

En la gráfica 4, se muestra que del 100 % de adolescentes un 25 % tienen un conocimiento bajo, el 58,3 % tiene un conocimiento regular y el 16,7 % tiene un conocimiento alto de métodos anticonceptivos. Lo que llama la atención es el alto porcentaje de jóvenes adolescentes que tienen un conocimiento bajo de los métodos anticonceptivos, lo que pone en evidencia el alto riesgo que tiene la población de tener embarazos no deseados y ver frustrados sus aspiraciones futuras.

DISCUSIÓN

En lo que respecta al nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, en la presente investigación se observó que 25 % tienen un conocimiento bajo, el 58,3 % tiene un conocimiento regular y el 16,7 % tiene un conocimiento alto de métodos anticonceptivos teniendo como dimensiones la edad y sexo de los adolescentes como indicadores, por lo que es muy similar al estudio de Moreno J., que realizó en estudiantes de 9° ciclo de la U.E Nuestra Señora de Lourdes en Puerto Ordaz, Estado Bolívar, en donde sus resultados evidenció que los adolescentes de acuerdo a su edad presentaron un conocimiento excelente con 58,1 % y deficiente con 41.9 % , de acuerdo al sexo femenino se observó un 62,7 % que calificó excelente y el sexo masculino se observó un 37.3 % . Esto nos demuestra que aún hay ciertas falencias que poseen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos como por ejemplo la utilidad de los mismos, que además de los anticonceptivos hormonales también existen métodos naturales, los efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas, etc. Por lo que esto puede traer como consecuencias el uso inadecuado y mayor predisposición a un embarazo. Por lo que la investigación tiene la finalidad de crear una estrategia regional sobre la Promoción y difusión de la información del uso de Métodos Anticonceptivos tomando como referencia los resultados y análisis de los datos porcentuales obtenidos en el estudio.

CONCLUSIONES

Estos resultados nos permitio confirmar que los estudiantes tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. El cual se evidencio lo siguiente:

- Se muestra que del 100% de adolescentes, el mayor porcentaje con respecto a la edad de los adolescentes estuvo entre los 14 años, que el sexo masculino fue el mas frecuente.
- Con respecto al grado de instrucción los adolescentes que estuvieron en el cuarto de secundario fueron los participativos. Por ultimo en cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos se evidencio que el nivel que presentaba cada adolescentes era un conocimiento medio sobre el tema de “Metodos anticonceptivos”.

RECOMENDACIONES

- A la DIRESA, poner énfasis en la promoción y difusión del uso de métodos anticonceptivos en las distintas instituciones educativas así como de sus consecuencias del no uso, capacitar a los docentes sobre este tema para enseñar a los estudiantes.
- A los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista - 2018; que tienen una vida sexual activa y no utilizan ningún método anticonceptivo, a tomar conciencia sobre el uso de los métodos para prevenir embarazos no deseados, ITS y a un sexo seguro.
- Capacitar a los adolescentes en el uso adecuado de los diferentes anticonceptivos.
- Al director de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, principalmente a los docentes a realizar un proyecto como un centro piloto para dar solución a los distintos problemas de salud enfatizando en la consejería y educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antezana S., Pérez J., Villacorta K. (2013); “Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de instituciones educativas secundarias estatales mixtas, Distrito Iquitos 2013”, Tesis de para optar título de enfermería [en internet], Url disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/>
2. Camarena I; Lino M., (2013), “Nivel de conocimiento y su influencia en la preferencia sobre la elección de un método anticonceptivo en primigestas adolescentes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Collique - Lima diciembre 2012 - abril 2013”; [en internet] Fecha de publicación: 2013, disponible en Url: <http://repositorio.unheval.edu.pe>,
3. Anticoncepción en la adolescencia. Curso V - volumen XX número. Publicado el 5 de agosto 2017. Disponible en: <https://www.pediatriaintegrales>
4. Mantilla C., “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del Consultorio de Gineco-Obstetrix del HNHU, octubre - noviembre 2015”, Formamos seres humanos para una cultura de paz Pregrado Facultad de Medicina Humana Medicina Humana. <http://repositorio.urp.edu.pe>
5. Rea E, Muguicha D, “El embarazo en adolescentes de 14 a 19 años de edad relacionados en el uso de métodos anticonceptivos en el subcentro de salud de la parroquia Simiatug, cantón Guaranda provincia Bolívar, periodo octubre 2014- septiembre 2015”. [en línea], Url disponible en: <http://dspace.ueb.edu.ec>
6. Aranda X, Huallpa M, Vicente F, (2015), “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa privada Bertrand Russell, los olivos – 2015”. [tesis]. Universidad de ciencias y Humanidades. Url línea: <http://repositorio.uch.edu.pe>
7. Aguilera M, (2015) “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la institución educativa Jorge Basadre-Piura

- año 2015”. Url disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3693>
8. Villacorta K., (2013) “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes de I.E.S. Estatal Mixtas. Distrito Iquitos, 2013”. Perú-Iquitos. 2013. [en línea], Url disponible en: <https://docplayer.es/>
 9. Ministerio De La Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018), “Oportunidades de desarrollo personal para evitar el embarazo en adolescentes”, [en línea]. Perú; Ministerio De La Mujer y Poblaciones Vulnerables, Url disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe>
 10. Quispe K., De la Cruz D., (2016), “Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016”) Url: <http://repositorio.unh.edu.pe>
 11. Guillén A., (2015), “ Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a diciembre del 2014”, [Maestría en salud sexual y reproductiva], Url disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec>
 12. Quispe K., De la Cruz D., (2016). Trabajo de investigación: Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016”. Url disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe>.
 13. Fonseca M , Macedo H., Tapullima L., (2015) “Factores demográficos y culturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de enfermería Unap - Iquitos 2015”. Url disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe>
 14. Diaz C., (2015), "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año, de la institución educativa "Francisca Diez Canseco de castilla- Huancavelica – PERÚ 2015”. Url disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe>
 15. Loayza E., “Nivel de Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad

- Nacional de la Amazonia Peruana”, [en línea], <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe>
16. Cevallos I., (2010), “Los medios de Comunicación y su incidencia en la planificación familiar en el barrio Cordillera del Condor del cantón La Libertad en el año 2010. La Libertad-Ecuador, [en línea] Url disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec>
 17. Maiztegui C., (2006), “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba, 2006”, [Universidad nacional de Córdoba escuela de salud pública”]. [en línea]; Url disponible: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar>
 18. Hoyos L., “Modelo de promoción de la salud de pender. Unidad de Urgencias IPS Universitaria; Clínica León XIII - Medellín – Colombia”. [Universidad Nacional De Colombia - Sede Bogotá.] [en línea], Url disponible en: lmhoyosv@unal.edu.co
 19. Vargas J, (2006); “Teoría del conocimiento”. [en línea]. Disponible en URL: <http://www.conductiham.net/conociminetto.ppt>
 20. Sánchez J., (2010) “La teoría del conocimiento”. [en Internet]; Disponible en URL: <http://buenastareas.com/ensayos/>
 21. Gonzáles I; Chaires C, (2016), “Teorías del Aprendizaje- Cuadros comparativos”, [en línea]. Disponible en URL: <http://www.educarchile.cl/>
 22. Gonzáles, I; Chaires, C. (2010), El Constructivismo: Teoría pedagógica para una nueva propuesta didáctica sustentada en las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC). [en Internet]. Disponible en URL: <http://www.educarchile.cl/>
 23. Ortiz, L. (2005), Aprendizaje Significativo: ¿Cómo motivar al estudiante para que aprenda en clase Centro de estudios pedagógicos y Didácticos, Colombia?
 24. Díaz B; Hernández R, (2006), R. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista, edit. Guadalajara: McGraw Hill, México; 2006: 31-3.
 25. Cueva, W. (2008), “Teorías Psicológicas”. Editorial Gráfica Norte. Trujillo [en línea], 2008:12.

26. Sánchez J. (2011), "Evaluación de los aprendizajes universitarios: una comparación sobre sus posibilidades y limitaciones en el Espacio Europeo de Educación Superior". Rev. de Formación e Innovación Educativa Univ. 4(1): 2011:3.
27. Labatut, E. (2004), "Aprendizaje Universitario: Un Enfoque Metacognitivo". [en línea]. Universidad Complutense De Madrid, Facultad De Educación- Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Madrid.
28. Matamoros J., Paredes M. (2013), "Trabajo de investigación: Uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación al nivel de conocimiento en los adolescentes del 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. Mariscal Castilla – 2013. Url disponible: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCPE/536>.
29. Adolescencia. DEFINICION. Url disponible en: <http://marcoteorico.galeon.com/>
30. Realpe D., Guerrero G., Moncayo P. et al., Métodos anticonceptivos Colegio san Felipe Neri-pasto grado-9. Publicado el 03/17/2014 . Url disponible en: <https://metodosanticonceptivos.weebly.com/metodos-anticonceptivos>
31. Barrantes C., Métodos anticonceptivos. Archivo blogspot. Fecha de Publicación: 14 de octubre de 2018. Url disponible: <http://www.roblexx.es/>
32. "Métodos Anticonceptivos". Artículo – Blogspot, Publicada: 17.03.2016, Url disponible en: <https://listas.20minutos.es/>
33. Campoverde W., Gualpa I., (2012) "Aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres en período fértil en el área de influencia del Hospital Guamate en el período abril a agosto". Quito.
34. Métodos Anticonceptivos. Ensayos (2017). Url disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Metodos-Anticonceptivos/76405933.html>
35. Prada K, Medina M, (2012) "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las actitudes sexuales en los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa Abraham Valdelomar". Chiclayo, [en línea], Url disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe>
36. Guillermo L., (2018), "Conocimiento, actitud y práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales en estudiantes de estudios generales de

- una universidad privada de lima metropolitana, 2018". Url disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe>
37. Diaz R., Diaz R, (2010), "Información sobre métodos anticonceptivos y riesgo de embarazo en estudiantes de Enfermería. Sede Valle Jequetepeque. Universidad Nacional de Trujillo. 2010" disponible en Url: <http://dspace.unitru.edu.pe/>
38. es.wikipedia.org: "Definiciones".
39. "Derechos sexuales y reproductivos," Artículo de salud. Url disponible en: <https://www.unicef.org/>
40. Sánchez M., Dávila R., Ponce E., "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud", Artículo original Url disponible en: <http://www.medigraphic.com>.

A N E X O S

ANEXONº 01

MARIZLECONSISTENCIA

TITULO NYELDECONOCIMIENTOSSOBREMÉTODOSANTI CONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO SECADA VIGNETTA, SAN JUAN BAUTISTA-2018

Problema	Objetivos	Hiptess	Variable
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundario de la Institución Educativa ‘Francisco Secada Vignetta’, San Juan Bautista-2018?</p>	<p>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundario de la Institución Educativa ‘Francisco Secada Vignetta’, San Juan Bautista-2018’. 	<p>HIPÓTESIS PLANEADA:</p> <p>Hpótesis nula (H₀): no existe relación significativa en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista - 2018</p> <p>Hpótesis alterna (H₁): Si existe relación significativa en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista - 2018</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Conocimientos de métodos anticonceptivos</p> <p>El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser datos sobre los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo, prevenir enfermedades de transmisión sexual.</p>

	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Grado de instrucción) de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista-2018 ■ Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista-2018 		
--	--	--	--

ANEXONº 02
MAtriz DE OPERACIONALIZACIÓN

TITULO CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO SECADA VIGNETTA, SAN JUAN BAUTISTA- 2018					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTA
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser datos sobre los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo, prevenir enfermedades de transmisión sexual. Pueden utilizarse desde la	concepto	Señala correctamente la definición de los métodos anticonceptivos (nivel aceptable de conocimiento de métodos anticonceptivos	Nominal	Ítems indicados en la Encuesta de métodos anticonceptivos
		Importancia	Señala correctamente la importancia de los métodos anticonceptivos	Nominal	Ítems indicados en la Encuesta de métodos anticonceptivos

	primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona	Tipo	Señala correctamente el tipo de métodos anticonceptivos.	Nominal	Ítems indicados en la Encuesta de métodos anticonceptivos
		Frecuencia	Señala correctamente la frecuencia del uso para de los métodos anticonceptivos	nominal	Ítems indicados en la Encuesta de métodos anticonceptivos

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presentación:

Alumno(a)....., tengan ustedes muy buenos días.

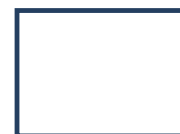
Mi nombre es:, soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana del Oriente; estoy realizando un estudio sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO SECADA VIGNETTA, SAN JUAN BAUTISTA - 2018.** Por tal motivo le solicitamos su autorización para que participe en dicho estudio, el cual pretende obtener información confidencial y anónima sobre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes. Todos los datos que se obtengan de su valiosa colaboración, serán utilizados solo por las investigadoras y serán manejados para este estudio y al finalizar los mismos serán destruidos.

AUTORIZACIÓN

Yo..... acepto participar voluntariamente en el presente estudio, firmo para mayor constancia.

.....

Firma



Huella digital

ANEXO N° 04

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como propósito evaluar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Francisco Secada Vignetta, San Juan Bautista - 2018. El siguiente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre los datos se mantendrán en reserva. De tener alguna duda consulta a la persona que está aplicando el cuestionario, por lo que se le agradece por su valiosa información y colaboración.

I. características personales

Sexo ()

Edad ()

Grado ()

II. Instrucciones

La encuesta es individual y tiene una duración de 15 minutos, te lo solicitamos que respondas con honestidad. Lee detenidamente y Marca con X la respuesta que creas correcta.

N°	ITEM
A	CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
1	¿Qué son métodos anticonceptivos? a) Son métodos que podemos utilizar sin indicación médica b) Son métodos que previenen los embarazos no deseados. c) Son métodos que podemos utilizar en cualquier momento. d) Son métodos que protegen de las enfermedades de transmisión sexual

2	<p>Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse para.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Como medio para controlar la natalidad y la superpoblación mundial. b) Para evitar embarazos no deseados en adolescentes. c) Como medio para evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas. d) Todas las respuestas anteriores son correctas.
3	<p>¿Quiénes pueden utilizar anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Solo los adultos b) Personas sexualmente activas (que ya tienen relaciones sexuales) c) Solo los varones d) Solo las mujeres
4	<p>¿Cuál de los siguientes no es un método anticonceptivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Métodos de barrera b) Métodos químicos c) Métodos de retroalimentación d) Métodos de abstinencia periódica.
5	<p>El diafragma es un anticonceptivo de tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Químico. b) Barrera. c) Abstinencia. d) Esterilización.
6	<p>La píldora es un anticonceptivo de tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Barrera b) Abstinencia c) Químico d) Esterilización
7	<p>¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos necesita ser recetado por un médico u obstetra?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El método Ogino. b) El preservativo. c) Los espermicidas. d) La píldora.

8	<p>¿Cuál de los siguientes es un método de esterilización masculino prácticamente irreversible?</p> <p>a) El método Ogino</p> <p>b) La vasectomía</p> <p>c) El DIU o dispositivo intrauterino</p> <p>d) La ligadura de trompas</p>
9	<p>¿Cuál de los siguientes es un método de esterilización femenino prácticamente irreversible?</p> <p>e) El método Ogino</p> <p>f) La vasectomía</p> <p>g) El DIU o dispositivo intrauterino</p> <p>h) La ligadura de trompas</p>
10	<p>¿Cuál es un método más eficaz para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual?</p> <p>a) El DIU</p> <p>b) La píldora</p> <p>c) El condón</p> <p>d) La vasectomía</p>
11	<p>¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivo no puede evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>a) El método Ogino.</p> <p>b) La píldora.</p> <p>c) El DIU.</p> <p>d) Todas las opciones son correctas.</p>
12	<p>¿Qué método anticonceptivo consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles?</p> <p>a) Diafragma.</p> <p>b) Espermicida.</p> <p>c) T de cobre.</p> <p>d) Método del ritmo.</p>

VALORACIÓN:

Cada respuesta correcta equivale a 1 punto.

Conocimiento alto: 10 a 12 ítems contestados.

Conocimiento medio: 7 a 9 ítems contestados.

Conocimiento bajo: 0 a 6 ítems contesta

¡Muchas gracias!

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO
SECADA VIGNETTA, SAN JUAN BAUTISTA - 2018**

BASE DE DATOS

C O D I G O	E D A D		S E X O		G R A D O D E I N S T R U C C I Ó N		C O N O C I M I E N T O S D E L O S M É T O D O S			E V A L U A C I Ó N D E C O N O C I M I E N T O		
	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
1		X	X 2		X		X					X
2		X		X 2	X		X	X	X	X		
3	X		X 1			X	X	X	X	X		
4		X	X 2		X			X	X		X	
5		X	X 2		X		X					X
6	X		X 1			X		X				X
7	X		X 1		X		X	X	X	X		
8		X		X 2	X		X		X		X	
9		X	X 2			X	X					X
10	X			X 1	X		X	X			X	
11	X		X 1		X		X	X	X	X		
12		X		X 2	X		X		X		X	
13		X	X 2			X		X				X
14		X	X 2			X	X					X
15	X		X 1		X		X	X	X	X		
16	X			X 1		X		X	X		X	
17		X		X 2		X	X	X			X	
18		X	X 2		X		X					X
19	X		X 1		X			X				X
20	X			X 1	X		X	X	X	X		
21		X		X 2		X	X		X		X	
22		X	X 2			X		X	X		X	
23		X	X 2		X			X				X
24	X		X 1		X		X	X			X	

25	X			X 1		X			X			X
26	X		X 1			X	X	X	X	X		
27		X		X 2	X			X	X		X	
28		X	X 2		X		X		X		X	
29		X		X 2	X		X					X
30		X	X 2		X		X		X		X	
31	X		X 1		X		X	X			X	
32	X			X 1		X	X	X	X	X		
33	X		X 1		X		X	X	X	X		
34	X		X 1			X	X					X
35		X		X 2		X	X		X		X	
36		X	X 2		X			X	X		X	
37	X			X 1	X			X				X
38	X		X 1		X		X	X			X	
39		X		X 2		X	X		X		X	
40		X	X 2		X			X	X		X	
41	X		X 1		X		X		X		X	
42	X			X 1		X	X	X			X	
43	X		X 1		X				X			X
44	X			X 1	X		X	X	X	X		
45	X		X 1			X	X		X		X	
46		X		X 2	X		X		X		X	
47		X	X 2		X		X	X			X	
48		X		X 2	X			X	X		X	
49	X		X 1			X	X	X			X	
50	X		X 1			X		X	X		X	
51	X			X 1		X	X					X
52	X		X 1			X		X	X		X	
53		X		X 2	X		X	X			X	
54		X	X 2			X		X	X		X	
55		X	X 2			X	X		X		X	
56	X		X 1		X		X	X			X	
57	X		X 1			X	X	X			X	
58		X		X 2		X	X	X			X	
59		X	X 2			X	X	X			X	
60		X		X 2		X		X	X		X	

LEYENDA:

EDAD:	1 - (14-16 años)	2 - (17-20 años)
SEXO:	1 - MASCULINO	2 - FEMENINO
GRADO DE INSTRUCCION:	1 - 4to SECUNDARIA	2 - 5to SECUNDARIA
CONOCIMIENTO DE LOS METODOS:	1 - ¿QUE SON METODO ANTICONCEPTIVOS	
	2 - ¿QUINES PUEDEN UTILIZARLOS	
	3 - ¿CONOCE AL MENOS UN METODO	
ANTICONCEPTIVO?		
EVALUACION DEL CON.DE MET. ANT.:	1 - CONOCIMIENTO ALTO	
	2 - CONOCIMIENTO MEDIO	
	3 - CONOCIMIENTO BAJO	